

ANMELDEFORMULAR für Geburtsvorbereitungskurs



BITTE DIESES FORMULAR IN DER PRAXIS ABGEBEN ODER AN DIE UNTEN ANGEGEBENE ADRESSE SCHICKEN.

Hiermit melde ich mich verbindlich zum unten genannten Geburtsvorbereitungskurs an und erkläre mich mit den Teilnahmebedingungen (siehe Behandlungsvertrag) einverstanden.

CHRISTINA
HOFMANN
Hebamme

KURSDATUM: _____

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE: _____ HAUS-NR.: _____

PLZ: _____ ORT: _____

E-MAIL ADRESSE: _____

TELEFON: _____ MOBIL: _____

VERSICHERTENNUMMER: _____

KRANKENKASSENUMMER: _____

KRANKENKASSE: _____

GÜLTIGKEIT: _____

GEBURTSTAG: _____ ERRECHNETER ENTBINDUNGSTERMIN: _____

BERUF: _____

SCHWANGERSCHAFTEN (MIT DIESER): _____

GEBURTEN(MIT DIESER): _____

Bitte beachten Sie folgende Teilnahmebedingungen:

- Die Anmeldung ist nur für die gesamte Kursdauer möglich.
- Versäumte Stunden (egal aus welchem Grund, außer vorzeitige Entbindung), werden der Teilnehmerin privat in Rechnung gestellt.
- Mit dem Zurücksenden Ihres Anmeldeformulars wird die Anmeldung gültig.
- Bis zu 3 Wochen vor Kursbeginn können Sie von Ihrer Anmeldung zurücktreten.

ORT / DATUM / UNTERSCHRIFT: _____

Zinkenweg 6
78628 RW-Hausen
Fon 0741-1755655
Mobil 0175-8730935
info@hebamme-christinahofmann.de
www.hebamme-christinahofmann.de